

مقایسه ماساژ پشت و جایگزینی صدا بر درد سینه بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب

شهلا ابوالحسنی^{۱*}، اصغر خلیفه زاده^{۲*}، رضوان زرکشان^{۳*}، دکتر سید محمد هاشمی^{۴***}

*مری گروه پرستاری - دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، **مری گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ***استادیار گروه قلب و عروق - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۰/۲۶ تاریخ تایید: ۱۳۸۷/۷/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: درد سینه یکی از نشانه های آزاددهنده و بسیار شایع در بیماری های کرونری قلب است. هدف این مطالعه تعیین تاثیر درمان های تکمیلی بر درد سینه در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش بررسی: در پژوهشی نیمه تجربی تعداد ۹۰ بیمار به روش نمونه گیری آسان انتخاب و در سه گروه ۳۰ نفری ماساژ پشت، جایگزینی صدا و بدون مداخله تقسیم شدند. در ابتدای پژوهش با هر سه گروه مصاحبه شد و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک، تشخیص پزشکی و میزان داروهای مسکن دریافتی تکمیل گردید. در گروه ماساژ پشت، ماساژ پشت به مدت دو روز و هر روز در دو نوبت انجام گردید. در گروه جایگزینی صدا، بخش نوار کلاسیک به مدت دو روز و هر روز در دو نوبت به میزان ۳۰ دقیقه انجام شد. مقدار دفعات وقوع درد در طول ۴۸ ساعت اول پذیرش ثبت گردید. داده های پژوهش با استفاده از آزمون های آماری کای اسکوتر و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تفاوت آماری معنی داری از نظر وجود درد سینه در ابتدای پذیرش در سه گروه مشاهده نشد. میزان وقوع درد سینه بعد از ۴۸ ساعت در گروه ماساژ پشت و جایگزینی صدا به طور معنی داری کمتر از گروه بدون مداخله بود ($P < 0/01$). تغییرات فراوانی درد سینه بدو پذیرش با بعد از ۴۸ ساعت در گروه ماساژ پشت $53/3\%$ ، گروه جایگزینی صدا 60% و گروه بدون مداخله 30% درصد بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: انجام ماساژ پشت و جایگزینی صدا جهت بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب، روشی مؤثر در جهت کاهش وقوع درد سینه می باشد.

واژه های کلیدی: بیماران قلبی، جایگزینی صدا، درد سینه، ماساژ پشت.

مقدمه:

مرگ ها قبل از رسیدن به بیمارستان رخ می دهد (۲).
تظاهر بسیار شایع انفارکتوس میوکارد درد قفسه سینه شدید و طولانی است (۳). درد سینه در انفارکتوس میوکارد ناگهانی و اغلب بدون ارتباط با فعالیت و به صورت دردی شدید و سنگین یا احساس فشار بر قفسه سینه یا سوزشی است که بیشتر از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد (۴). درمان درد سینه یک اولویت درمان در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد است. وقوع درد

بیماری کرونری قلب سر دسته علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای صنعتی و از آن جمله ایالات متحده بویژه در ساعات اولیه شروع نشانه ها است. همچنین این بیماری منجر به آسیب، ناتوانی قابل توجه و کاهش بهره وری می شود و در راس علل هزینه ساز مراقبت های بهداشتی قرار دارد (۱).

میزان مرگ و میر انفارکتوس حاد میوکارد تقریباً حدود سی درصد است که بیش از نیمی از این

سینه باعث ایجاد اضطراب در بیمار شده و اضطراب درد سینه را شدت بخشیده و میوکارد ایسکمیک را به خطر می اندازد (۵). تسکین درد باعث کاهش پاسخ سیستم سمپاتییک شده و از وقوع دیس ریتمی که از عوارض انفارکتوس میوکارد است جلوگیری می کند. عدم تسکین درد باعث آسیب بیشتر به میوکارد آسیب دیده شده و ممکن است باعث گسترش انفارکتوس میوکارد و وقوع عوارض دیگر انفارکتوس میوکارد شود (۶).

اقدامات پرستاری متفاوتی به عنوان شیوه های درمانی تکمیلی برای کمک به بیماران جهت دستیابی به نیازهای روانی و جسمانی انجام شده که شامل تصویر سازی ذهنی، آرام سازی تدریجی و پیشرونده، موسیقی درمانی و ماساژ می باشد (۷).

موسیقی یکی از درمان های تکمیلی است. تئوری های متفاوتی در باره چگونگی اثر موسیقی وجود دارد. موسیقی با ریتم آرام، یکنواخت و تکرار شونده ممکن است اثر آرام سازی بر شنونده داشته باشد. موسیقی می تواند به عنوان یک محرک رقابتی باشد که حواس بیمار را از درک درد یا اضطراب منحرف می کند (۸).

از جمله درمان های تکمیلی دیگر غیر از موسیقی می توان به ماساژ اشاره کرد. ماساژ اضطراب و تنش را کاهش می دهد، درد را تسکین می دهد و باعث ایجاد آرام سازی جسمانی می شود (۷).

با توجه به اهمیت زیاد درد سینه برای بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب و عدم انجام پژوهش در زمینه مقایسه تاثیرات ماساژ پشت و جایگزینی صدا، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر این دو درمان تکمیلی بر درد سینه در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب انجام شد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن تاثیر ماساژ پشت و جایگزینی صدا بر درد سینه پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه تحت بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بیمارستان نور شهر اصفهان و نمونه

مورد مطالعه در این پژوهش را ۹۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه قلب آن مرکز تشکیل دادند.

داشتن حداکثر سن شصت و پنج سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر و الکل نداشتن، مشکل شنوایی، اختلالات پوستی و ذهنی، آگاهی به زمان، مکان و شخص، بستری شدن برای اولین بار، از شرایط ورود به مطالعه بود.

واحدهای مورد پژوهش به روش نمونه گیری آسان انتخاب و سپس به طور تصادفی در سه گروه جایگزینی صدا، ماساژ پشت و بدون مداخله قرار گرفتند. پژوهشگر جهت انتخاب واحدهای مورد پژوهش به مدت هفت ماه به صورت تداومی در همه روزهای هفته در شیفت های صبح و عصر تا کامل شدن تعداد نمونه ها به بخش مراقبت ویژه قلب مراجعه نمود.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. پرسشنامه مذکور مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول حاوی سؤالاتی مربوط به خصوصیات فردی مثل سن، جنس، میزان تحصیلات و تشخیص پزشکی و میزان داروهای مسکن مخدر دریافتی جهت کنترل درد سینه و ... بود. بخش دوم چک لیست در مورد تعداد دفعات وقوع درد سینه در طول ۴۸ ساعت (در طول شش شیفت کاری بخش) که بر حسب تعداد شیفت، تجربه درد توسط واحد مورد پژوهش تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور با استفاده از کتب و مقالات علمی تهیه گردید و جهت تعیین اعتبار آن از اعتبار محتوی و با ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد اعتماد آن تایید گردید.

در ابتدا با تمامی واحدهای مورد پژوهش مصاحبه ای صورت گرفت و پرسشنامه تکمیل گردید. در گروه ماساژ پشت، ماساژ پشت به مدت بیست دقیقه به مدت دو روز و هر روز در دو نوبت انجام شد (۹). برای انجام ماساژ پشت از تکنیک های لمس سطحی (Superficial Stroking) و ماساژ با کف دست ها (Superficial effleurance) (افلوراز) به صورت سطحی استفاده شد (۹).

در گروه جایگزینی صدا، پخش موسیقی کلاسیک در دو نوبت به مدت سی دقیقه تا دو روز با استفاده از هدفون توسط پژوهشگر در بخش مراقبت ویژه قلب انجام شد. سطح صدای ضبط صوت به انتخاب خود بیمار بود (۱۰). در گروه بدون مداخله هیچ مداخله‌ای انجام نشد. چک لیست در طول ۴۸ ساعت اول پذیرش واحدهای مورد پژوهش در بخش مراقبت ویژه قلب تکمیل گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکوتر و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

آزمون کای اسکوتر نشان داد که از نظر فراوانی نسی در سینه بعد از ۴۸ ساعت تفاوت آماری معنی‌داری بین سه گروه وجود داشت ($P < 0/01$) که تفاوت مربوط به

گروه ماساژ پشت و جایگزینی صدا با گروه بدون مداخله بود ولی گروههای ماساژ پشت و جایگزینی صدا با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از پژوهش همچنین نشان می‌دهد تغییرات فراوانی درد سینه بدو پذیرش با بعد از ۴۸ ساعت در گروه ماساژ پشت ۵۳/۳۳ درصد (۱۶ نفر) در گروه جایگزینی صدا ۶۰ درصد (۱۶ نفر) و در گروه بدون مداخله ۳۰ درصد (۹ نفر) می‌باشد. که این تفاوت در مقایسه گروه ماساژ پشت و جایگزینی صدا با گروه بدون مداخله معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

ولی دو گروه ماساژ پشت و جایگزینی صدا با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی گزارش وقوع درد سینه در سه گروه

نتایج آماری	بدون مداخله		جایگزینی صدا		ماساژ پشت		گروه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۳۶/۶۶	۱۱	۶۶/۶۶	۲۰	۵۶/۶۶	۱۷	فراوانی گزارش وقوع درد سینه
							بلورود
$\chi^2 = 0/486$	۳۳/۳۳	۱۰	۲۰	۶	۳۶/۶۶	۱۱	یک شیفت
	۱۳/۳۳	۴	۱۰	۳	۳/۳۳	۱	دو شیفت
$p = 0/009$	۱۳/۳۳	۴	۰	۰	۳/۳۳	۱	سه شیفت
	۳/۳۳	۱	۳/۳۳	۱	۰	۰	چهار شیفت

یافته‌ها:

اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۶۵-۵۶ سال قرار داشتند و ۶۲/۲۲ درصد (۵۶ نفر) مرد بودند. یافته‌های حاصل از پژوهش با انجام آزمون کای اسکوتر نشان می‌دهد که سه گروه از نظر وجود درد سینه در بدو پذیرش تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. همچنین آزمون کای اسکوتر و آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که سه گروه از نظر تشخیص پزشکی و میانگین میزان (بر حسب میلی گرم) و تعداد دفعات دریافت مسکن‌های مخدر (مرفین و پتیدین) در طول ۴۸ ساعت تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

بحث:

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که با انجام ماساژ پشت و جایگزینی صدا درد سینه بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب در طول ۴۸ ساعت پس از پذیرش کاهش می‌یابد.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که واحدهای مورد پژوهش در سه گروه از نظر درد سینه در بدو پذیرش تفاوتی ندارند. طبق نظر Woods درد سینه در هفتاد و پنج تا هشتاد درصد مبتلایان به انفارکتوس میوکارد وجود دارد و در پانزده تا بیست و پنج درصد بیماران درد سینه وجود ندارد و این

بیماران از نشانه‌هایی مثل دیس پنه، طپش قلب و یا آریتمی شاکی می‌باشند (۱۱).

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که با جایگزینی صدا میزان فراوانی درد سینه کاهش یافت. در پژوهشی که توسط Dixhoorn و همکارانش که اثرات آرامسازی بر وقایع قلبی بعد از انفارکتوس میوکارد در ۱۵۶ بیمار بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که پس از انجام پیگیری پنج ساله بیست درصد بیماران در گروه آرامسازی و سی و سه درصد بیماران در گروه وقایع قلبی را تجربه نمودند. محققان چنین نتیجه‌گیری نمودند که انجام آرامسازی همراه با توانبخشی قلبی اثرات بسیار خوبی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد دارد (۱۲).

در پژوهش دیگری که توسط Diette انجام شد تاثیر ایجاد انحراف توسط صداهای طبیعی بر درد بیماران تحت برونکوسکپی بررسی شد. در این پژوهش بیماران قبل، طی و بعد از برونکوسکپی به نوار صداهای طبیعی گوش می‌دادند. نتایج پژوهش نشان داد که کنترل درد در گروه مطالعه نسبت به گروه شاهد در طی مداخله به طور معنی داری بهتر بود (۱۳).

در پژوهشی که توسط Zimmerman و همکارانش انجام شد، اثرات موسیقی بر درد بعد از عمل بیماران تحت عمل جراحی جایگزینی کرونر بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد گروه موسیقی نسبت به گروه شاهد به طور معنی داری نمرات پایین تری از درد را در روز دوم کسب نمودند و درد آنها بیشتر کاهش یافت (۱۴).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که با انجام ماساژ پشت فراوانی درد سینه کاهش یافت. در همین ارتباط در پژوهشی که توسط آقایی در سال ۱۳۷۶ در تهران بر روی مبتلایان به آنژین صدری انجام شد، تاثیر پنج دقیقه ماساژ بر درد بیماران بررسی گردید. نتایج پژوهش نشان داد که درد سینه ناشی از آنژین

صدری در افرادی که ماساژ و قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی دریافت نموده بودند نسبت به افرادی که فقط قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی گرفته بودند کاهش بیشتری داشته است (۱۵).

در پژوهش دیگری که توسط Piotrowski همکارانش انجام شد، تاثیر ماساژ پشت به مدت ده دقیقه از روز اول تا هفتم بعد از عمل جراحی دو بار در روز بر میزان درد و مصرف داروهای ضد درد مخدر بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که درد بیماران در هر گروه از روز اول تا هفتم کاهش یافت ولی سرعت کاهش درد در گروه ماساژ سریع تر بود. از نظر میزان مصرف روزانه ضد دردهای مخدر اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین شدت درد با سرعت بیشتری در گروه ماساژ نسبت به گروه شاهد کاهش یافت ولی اختلاف بین دو گروه معنی دار نبود (۱۶).

لازم به ذکر است که در بیشتر مطالعات انجام شده این روشها به تنهایی استفاده شد و اثرات موسیقی و ماساژ با هم مقایسه نشده است. در این پژوهش اثرات تجمعی موسیقی و ماساژ بررسی گردید که با توجه به یافته‌های پژوهش هر دو روش در کاهش فراوانی درد سینه واحدهای مورد پژوهش موثر بودند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که با به کار بردن روشهای جایگزینی صدا و ماساژ پشت جهت بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب درد بیماران را کنترل نمود و با توجه به اینکه وقوع درد سینه بر پیش آگهی بیماری قلبی مؤثر است، می‌توان با انجام این روشها پیش آگهی بیماران را بهبود بخشید و نیاز به درمان دارویی را کاهش داد.

نتیجه‌گیری:

انجام ماساژ پشت و جایگزینی صدا جهت بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب، روشی مؤثر در جهت کاهش وقوع درد سینه می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

قدردانی می گردد.

بدینوسیله از تمام کسانی که ما را یاری نمودند

منابع:

1. Andreoli TE, Carpenter CJ, Griggs C, Benjamin I. Cecil essential of internal medicine. Translated to Persian by: Borojerdi M, Heidari SM, Rakhshankhah A. 5th ed. Tehran: Golban Pub; 2000. p: 64.
2. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw Hill; 2001. p: 2007.
3. Urden LD, Stacy KM. Critical care nursing. St Louis: Mosby; 2002. p: 403.
4. Le Mone P, Burke K. Clinical handbook of medical surgical nursing. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008. p: 368.
5. Porth CM. Pathophysiology. Philadelphia: Lippincott; 2002. p: 504.
6. Comer S. Delmars critical care nursing care plans. 2nd ed. New York: Thomson Delmar Learning. 2005. p: 5-6.
7. Gagner-Tjellesen D, Yukovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNls in acute care. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2001 Oct; 39(10): 26-37.
8. Lower JS, Bonsack C, Guion J. High-tech high-touch: mission possible? Creating an environment of healing. Dimens Crit Care Nurs. 2002 Sep-Oct; 21(5): 201-5.
9. Richards KC. Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients. Am J Crit Care. 1998 Jul; 7(4): 288-99.
10. White JM. Effects of relaxing music on cardiac autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. Am J Crit Care. 1999 Jul; 8(4): 220-30.
11. Woods SL, Frolicher ES, Motzer SA. Cardiac Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2000. p: 506.
12. van Dixhoorn JJ, Duivenvoorden HJ. Effect of relaxation therapy on cardiac events after myocardial infarction: a 5-year follow-up study. Cardiopulm Rehabil. 1999 May-Jun; 19(3): 178-85.
13. Diette GB, Lechtzin N, Haponik E, Devrotes A, Rubin HR. Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopes: a complementary approach to routine analgesia. Chest. 2003 Mar; 123(3): 941-8.
14. Zimmerman L, Nieveen J, Barnason S, Schmaderer M. The effects of music interventions on postoperative pain and sleep in coronary artery bypass graft (CABG) patients. Sch Inq Nurs Pract. 1996 Summer; 10(2): 153-70.
15. Aghai S. [Investigation of the effect of massage on pain of angina pectoris patients hospitalized in coronary care unit in selected Tehran hospital. Thesis of nursing Master of Science. Iran Med Sci Univ. 1376.] Persian
16. Piotrowski MM, Paterson C, Mitchinson A, Kim HM, Krish M, Hinshaw DB. Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: a preliminary study in men. J Am Coll Surg. 2003 Dec; 197(6): 1037-46

